ChinaXiv合作期刊
图书情报工作
第64卷 第9期 2020年5月

大学生健康信息规避量表构建研究*

■ 张帅[1] 马费成[1,2]

[1] 武汉大学信息管理学院 武汉 430072 [2] 武汉大学信息资源研究中心 武汉 430072

摘 要：[目的/意义] 构建稳健而实用的大学生健康信息规避(HIA)量表,以期为有效测度大学生 HIA 倾向及 HIA 相关研究提供前期基础,并为健康服务机构和大学生群体合理应对 HIA 提供有益参考与借鉴。[方法/过程] 采用选择性暴露理论和前期调研,开发大学生 HIA 初步量表;利用初步量表对 277 名大学生进行施测,对获取的实证数据进行探索性因子分析和验证性因子分析,通过信效度检验后形成大学生 HIA 正式量表。[结果/结论] 大学生 HIA 具有负面情绪、认知冲突和行为改变的三重结构,总量表重测信度为 0.951,3 个维度的重测信度在 0.871 - 0.919,具体涉及 10 个测量项目。

关键词：健康信息规避 量表构建 实证研究 大学生

分类号：G250

DOI：10.13266/j.issn.0252-3116.2020.09.001

1 引言

健康信息规避(health information avoidance, HIA)作为健康信息管理的重要研究内容,越来越受到图书情报学领域的广泛关注[1-2]。HIA 是人们面对健康问题时所表现出的一种普遍的信息行为,通过对主动规避健康信息行为的调查发现,39% 的成年人避免获取其患有疾病风险的信息[3];40% 的致病基因携带者及其亲属拒绝对他们致病性基因突变进行免费检测[4];60% 的患有结肠癌病史的家庭不愿意进行预防性的肠镜检查[5]。特别是在疾病"年轻化"的趋势下,大学生群体的 HIA 更加值得关注。D. Melnyk 和 J. A. Shepperd 的研究表明,21% 的大学生选择了避免获取与其健康相关的风险信息,即使是面对常规的健康检查,也有一些大学生避免查看其体检结果,甚至回避检查[6]。加之大学生群体的健康认知尚浅[7]、缺乏有效人际关系与社会支持资源[8]以及处理健康信息的能力不足[9]等因素,使得大学生群体 HIA 表现得尤为突出。HIA 能够对大学生的健康治疗决策和健康行为产生直接的影响,虽然 HIA 在一定程度上可以调节其负面情绪、维护认知以及保持行为方式[10],但是这种避免或推迟获取健康信息的行为更可能会因为规避了有价值的信息而对大学生的身心健康造成严重伤害,导致诊断延迟,进而影响预后,甚至危及生命[11]。

为了及时对大学生 HIA 进行有效地健康干预,构建能够精准识别大学生 HIA 倾向的量表无疑是非常必要且迫切的。然而目前专门面向大学生的 HIA 量表尚处于待开发的状态,因此,本文尝试对大学生 HIA 量表进行构建和实测,以期为有效测度大学生 HIA 倾向及合理应对 HIA 提供有益借鉴和参考。

2 理论基础

2.1 概念界定

已有研究对"信息规避"的定义趋于一致,是指个人避免或推迟获取有价值的但又不想要的信息的行为[12]。在本文的研究语境下,这里的"信息"特指健康信息,即一切有关人的健康的知识、技术、技能、观念和行为等的信息内容[13]。HIA 是一个多层面的概念:①HIA 可以是由个人动机所驱动的主动行为,也可以是因个人好奇心、享受思维和世界观所采取的被动行为。②HIA 并不只局限于回避关于个人的健康信息,也包括关于家人、朋友、伴侣等其他人的健康信息。③HIA 可以是选择性的,如个人对获取和咨询某种特定健康信息感兴趣,但是避免该信息的动机往往更强;HIA 也

* 本文系湖北文化名家专项基金资助研究成果之一。

作者简介：张帅(ORCID:0000-0002-5792-877X),博士研究生,E-mail:zs09053@163.com;马费成(ORCID:0000-0003-0187-013),教授,博士生导师。

收稿日期:2019-11-10 修回日期:2019-12-22 本文起止页码:3-9 本文责任编辑:徐健

可以是全面性的,如个人拒绝访问任何可能提供有关不健康信息的资源[14]。④HIA通常划分为两种类型:防御型和战略型。防御型HIA是由焦虑、恐惧和心理失调所引起的信息应对行为;战略型HIA主要是由悔恨、自我批评、羞愧和损害自我形象而导致的恶意行为,其目的是为了故意逃避道德与社会责任[15-16]。本文聚焦于主动的选择性的规避与个人有关的防御型HIA,排除被动的、与他人有关的、全面性的、战略型HIA,其主要表现为主动远离可能揭露健康信息的人或事(即信息源),或者通过转移注意力避免了解健康信息,甚至是偏颇地理解、有意地忘却健康信息[17-18],具体包括故意不去就医、避免健康检查、回避健康风险信息以及预后信息等行为[19]。

2.2 相关研究

不同学科领域对信息规避的测量均展开了相关研究。在心理科学领域开发了经验性回避量表(experiential avoidance scale),用于反映个人避免与其所厌恶的感觉、情绪和想法等保持接触的意愿[20]。研究发现,经验性回避可能在一定程度上导致了人们对乳腺疾病筛查的回避[21]。该量表包括7个测量项目,主要聚焦于个人回避负面情绪的强度,而尚未对个人行为和认知方面进行评估。认知回避问卷(cognitive avoidance questionnaire)也是心理科学领域用来评估个人回避策略的工具,此问卷囊括25个测量项目,分为5个维度,即思维压抑(thought suppression)、思维替代(thought substitution)、转移注意(distraction)、回避刺激(avoidance of threatening stimuli)、图像思维化(transformation of images into thoughts)[22-23]。该问卷主要关注个人对闯入性思维所引起的负面情绪的回避程度,而忽视了其他情况所导致的信息回避,比如维护信念。健康科学领域重点关注个人的疾病否认行为倾向,编制了疾病否认量表(denial of illness scale),这里"否认"特指个人通过有意识的途径否定和回避应激事件,是一种心理防御机制。该量表含有24个子量表,其主要采用半结构化访谈对这些测试条目进行7级评分。因此,该量表缺乏足够的信度和效度,而且仅限于衡量回避与疾病或预后相关的信息[24]。图书情报学领域也对个人避免获取信息的行为倾向进行了研究,构建了信息规避量表(information avoidance scale)。该量表制定了8项测量指标,评估结果显示该量表具有良好的内部一致性和跨时间的稳定性[25]。但该量表对信息规避的衡量是粗粒度的,没能细致地对信息规避的行为结果进行区分。

综上所述,尽管不同学科领域的研究人员对信息规避的量表进行了积极探索,但也可以发现,这些测量工具都存在一定的局限性:①已有量表仅将信息规避作为一种调节情绪的有限手段,缺乏更为通用的HIA测量工具;②已有量表并非专门针对健康情境所设计,是否适用于HIA的测量仍然有待检验;③已有量表忽视了对特定群体的深入探究,并未将大学生群体作为专门研究对象。可以看出,依赖现有的测量工具对大学生HIA的程度进行评估可能得出不合适的结论。因此,本文在相关量表研究基础上构建能够实际测度大学生HIA倾向的稳健而通用的量表,以促进心理科学、健康科学与图书情报学等领域的跨学科认识。

2.3 选择性暴露理论

选择性暴露理论(theories of selective information exposure)是从认知失调理论(cognitive dissonance theory)中衍生出的一个心理学理论,其主要关注人们选择性接触信息的行为,它是当前分析HIA的主要理论框架[26]。该理论认为人们在接触信息时并不是不加选择的,而是更愿意选择那些与自己既有立场、信念和态度一致或接近的信息加以接触,倾向于回避与此对立或冲突的信息[27]。选择性暴露理论揭示了一种普遍现象,即人们在信息搜寻和评估中存在验证性和不对称性的倾向,有意识偏好认知一致性的信息,而规避与先前认知相冲突,甚至令人痛苦的信息[28]。根据这个理论,人们会倾向于回避与之情绪、认知和行为不一致的健康信息[29]。鉴于此,本文采用选择性暴露理论作为HIA量表构建的理论依据。

3 量表的构建

在前期的研究中笔者采用文献调研和深入访谈的方法对大学生HIA初步量表进行了开发。首先,笔者对大学生HIA的相关研究进行了系统梳理,并对18-23岁年龄段的28名在校大学生进行了深入访谈。其次,笔者采用扎根理论建立了大学生HIA的理论模型,共囊括3个因子和9个指标,详见文献[18]。在此基础上,本研究依据选择性暴露理论,将大学生HIA行为的诱因划分为3个主要维度,即负面情绪、认知冲突和行为改变,并构建了大学生HIA测度模型。为了确保维度能被有效地识别,本文不仅对前期研究的指标进行了修正、补充和规范,而且进一步参照了L. R. Fabrigar等人的研究[30],将测量项目设置为测量维度的3-5倍,最终拟定12个测量项目构成大学生HIA初步测量量表,如表1所示:

表1　大学生 HIA 初步测量量表

维度	测量项目	参考来源
负面情绪	NE1 获取关于我的健康信息总会让我感到焦虑	D. O. Case 等[31]
	NE2 获取关于我的健康信息总会让我感到恐惧	R. F. McCloud 等[32]
	NE3 获取关于我的健康信息总会让我感到后悔	L. A. V. Marlow 等[33]
	NE4 获取关于我的健康信息总会让我感到担心	访谈
认知冲突	CD1 获取关于我的健康信息总会打破我对自己健康的希望	J. Chae[34]
	CD2 获取关于我的健康信息总会改变我对自己健康的观念	K. Woolley 等[35]
	CD3 获取关于我的健康信息总会改变我对自己健康的态度	J. L. Howell 等[36]
	CD4 获取关于我的健康信息总会动摇我对自己健康的信念	访谈
行为改变	BC1 获取关于我的健康信息总会需要我做一些我不愿意做的行动	J. L. Howell 等[37]
	BC2 获取关于我的健康信息总会需要我做一些很难改变的习惯	T. R. Rebbeck 等[38]
	BC3 获取关于我的健康信息总会需要我做一些我不想做的检查	A. S. Emanuel 等[3]
	BC4 获取关于我的健康信息总会需要我做一些令我不愉快的举措	访谈

4　量表检验与优化

4.1　调查问卷与调查样本

调查问卷由两部分构成:第一部分是个人基本信息,包括被调查者的性别、年龄和年级;第二部分是 HIA 施测量表,采用 Likert 5 分尺度,“1-5”分别代表“很不同意”“不同意”“一般”“同意”“很同意”,被调查者根据实际情况对各测量项目进行打分。为了既保证样本质量又兼顾发放效率,本次问卷通过实地发放和“问卷星”网站发放两种形式进行,调查时间为 2019 年 9 月 15 日至 9 月 24 日。总共收回 304 份问卷,其中有效问卷 277 份,有效率达 84.2%。本次调查对象均为在校大学生,都有获取健康信息的经历。其中男性 129 名(46.6%),女性 148 名(53.4%);年龄分布在 18-23 岁;大一 63 名(22.7%),大二 71 名(25.6%),大三 88 名(31.8%),大四 55 名(19.9%)。

4.2　量表信度检验

信度是用来评价量表的可靠性或稳定性的指标,它可以检测量表对同一事物进行重复测量后所得结果的一致性,一般采用 Cronbach's α 系数来估计,总量表 α 系数大于 0.8 且分量表 α 系数大于 0.7 为最低信度满足标准[39];同时,根据校正项目的总计相关性(corrected item - total correlation, CITC)和项目已删除的 Cronbach's α 系数(Cronbach's Alpha if item deleted, CAID)来判断量表项目的质量,对 CITC 系数小于0.4 且 CAID 大于量表整体 α 系数的项目,应予以剔除[40]。统计数据计算显示,施测量表总体的 Cronbach's α 系数为 0.96,由表 2 可知,12 个测量项目的 CITC 系数、CAID 系数和 Cronbach's α 系数均符合质量要求,所有测量项目均通过信度检验,继续进行效度检验。

表2　测量项目的 CITC、CAID 与 Cronbach's α 值

维度	测量项目	CITC	CAID	Cronbach's α
负面情绪	NE1	.796	.903	.919
	NE2	.840	.886	
	NE3	.805	.899	
	NE4	.823	.892	
认知冲突	CD1	.771	.877	.902
	CD2	.817	.860	
	CD3	.751	.883	
	CD4	.785	.871	
行为改变	BC1	.792	.836	.885
	BC2	.754	.850	
	BC3	.750	.851	
	BC4	.702	.871	

4.3　量表效度检验

本文为了检验施测量表测量项目结构的合理性和内容的准确性,采用探索性因子分析(exploratory factor analysis)和验证性因子分析(confirmatory factor analysis)对量表的效度进行检测。而探索性因子分析和验证性因子分析需要使用不同的数据源[41],因此将整体样本随机分为两个样本集合,即样本 A(包含 139 个样本)和样本 B(包含 138 个样本),其中样本 A 用作探索性因子分析,样本 B 用作验证性因子分析。

4.3.1　探索性因子分析

探索性因子分析的目的是揭示测量项目的主要维度,建立量表的内部结构。本文在进行探索性因子分析之前,对检验样本是否适合进行因子分析进行了检测:①评估了样本 A 容量与测试项目的比率(1:11.6),远大于参考标准 1:4[42],因此样本 A 容量达到了进行探索性因子分析的要求。②进行了 KMO(Kaiser-Meyer-Olkin)和 Bartlett's 球形检验,其中,KMO 统计量用于检验变量间的相关性是否足够小,H. F. Kaiser 认为,KMO 统计量 >0.9 时,做因子分析效果最

理想;KMO < 0.5 时,不适合做因子分析;Bartlett's 球形检验用于检验变量间是否独立[43]。经计算发现,样本 A 的 KMO 统计量为 0.934 > 0.9,Bartlett's 球形检验的近似卡方值为 3 145.600,显著性水平为 0.000 < 0.01,表明样本 A 的数据适合进行探索性因子分析。

在探索性因子分析阶段,本研究采用主成分分析法和最大方差法进行因子旋转,并选择具有 Kaiser 标准化的正交旋转方法探索量表内在结构,旋转在 6 次迭代后收敛。样本 A 的探索性因子分析结果见表 3。在因子分析结果中,剔除正交旋转后因子载荷小于0.5 以及同时在两个因子上的载荷都大于0.5 的测量项目。从表 3 可以看出,CD1 为多重载荷因子,BC4 在因子 3 上的载荷较小,均予以剔除。最终保留 3 个维度 10 个测量项目的修正量表进入验证性因子分析阶段。

表 3　样本 A 正交旋转矩阵

测量项目	成分		
	1	2	3
NE1	.744	.344	.319
NE2	.789	.343	.304
NE3	.755	.448	.203
NE4	.798	.154	.456
CD1	.524	.507	.470
CD2	.371	.625	.538
CD3	.427	.564	.464
CD4	.238	.874	.259
BC1	.433	.479	.598
BC2	.317	.466	.651
BC3	.324	.227	.862
BC4	.478	.690	.270

4.3.2　验证性因子分析

验证性因子分析的目的是进一步检验和修正量表结构。本文利用样本 B 的数据对修正量表进行验证性因子分析,以极大似然估计法(maximum likelihood estimates)作为参数估计方法计算测量项目的标准化回归系数,即因素负荷量(factor loading),并计算出 3 个维度的组合信度(composite reliability)和平均方差抽取量(average variance extracted)。计算结果显示(见表 4),各因素负荷量值介于 0.795 至 0.877 之间,均大于 0.5;组合信度介于 0.865 至 0.914 之间,均大于 0.7;平均方差抽取量介于 0.681 至 0.726 之间,均大于 0.5,表明修正量表具有良好的收敛效度且量表结构的基本适配度良好[44]。进一步地,本文检查了修正量表结构整体的拟合指数,表 5 中显示量表结构整体的绝对适配指标(RMSEA、GFI)、增值适配指标(NFI、CFI、IFI)和简约适配指标(CMIN/DF、PGFI、PCFI),均达到了可接受的标准,表明量表结构合理。

表 4　测量项目因素负荷

维度	测量项目	因素负荷量	测量误差	组合信度	平均方差抽取量
负面情绪	NE1	.831	.309	.914	.726
	NE2	.877	.231		
	NE3	.841	.293		
	NE4	.859	.261		
认知冲突	CD2	.876	.232	.871	.692
	CD3	.815	.335		
	CD4	.803	.355		
行为改变	BC1	.869	.245	.865	.681
	BC2	.795	.367		
	BC3	.809	.345		

表 5　量表结构的整体拟合检验

CMIN/DF(1－3)	GFI(>0.9)	RMSEA(<0.08)	NFI(>0.9)	CFI(>0.9)	IFI(>0.9)	PGFI(>0.5)	PCFI(>0.5)
1.815	0.930	0.077	0.955	0.979	0.979	0.507	0.653
理想	理想	良好	理想	理想	理想	理想	理想

4.4　信度重测与正式量表形成

本文经过信度和效度检验的修正量表保留了施测量表的 10 个测量项目,需要再次利用整体样本对修正量表进行信度重测,以形成正式量表。重测结果显示,修正量表总体 Cronbach's α 系数为 0.951,负面情绪、认知冲突和行为改变 3 个维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.919、0.877 和 0.871,10 个测量项目 CITC 系数大于 0.4,CAID 小于量表整体 α 系数,且测量项目与测量维度之比处于可接受的范围,表明修正量表具有足够的信度,因此将修正后的量表作为正式测量量表,如表 6 所示:

表 6　大学生 HIA 正式量表

维度	测量项目			
负面情绪	NE1	NE2	NE3	NE4
认知冲突		CD2	CD3	CD4
行为改变	BC1	BC2	BC3	

5 研究结论与启示

本文依据选择性暴露理论和前期研究的基础,开发了大学生 HIA 实测量表,研究结果显示,大学生 HIA 量表具有负面情绪、认知冲突和行为改变三重结构,涉及 10 个测量项目。尽管该量表的某些测量项目可能仍需要进一步地修正和改进,但从整体上看,该量表具有良好的信度和效度,能够较好地测度大学生 HIA 的倾向。

本文构建的 HIA 量表主要有以下两个方面的启示:①对 HIA 相关研究而言,该量表不仅可以为开发不同年龄段人群的 HIA 量表提供有益参考和借鉴,而且可以据此进一步对多样化大学生群体的 HIA 进行比较研究,如比较健康信息素养较低的大学生群体与健康信息素养较高的大学生群体的 HIA 倾向,也可以分析不同特质(如 AIDS、抑郁症)的大学生 HIA 倾向,这将有助于更为深入地揭示和分析大学生 HIA 的影响机理。②对健康服务机构而言,该量表可以作为大学生 HIA 倾向的计量工具,为健康服务机构获取大学生 HIA 的真实情况提供有效手段,为健康服务机构与大学生群体之间进行双向的健康交流提供有益渠道,进而为健康服务机构的干预提供导向。但是健康服务机构也应该注意到,HIA 作为一种心理防御机制,切不可强制要求大学生暴露并获取可能致使他们感到焦虑、恐惧和痛苦的健康信息,应试图做一些有建设性的健康促进活动,以使大学生尝试接受并寻求健康信息,增进健康。

本文尽管严格按照量表构建的规范进行,但也存在一些不足之处。由于本量表的测试对象为文化程度较高的大学生群体,对测量项目的理解相对比较容易,可能导致本量表在推广应用至其他文化水平的群体时产生测度误差,因此,本文构建的大学生 HIA 量表作为正式施测工具时,还应在研究实践中作进一步的修改和完善。同时,在今后的研究中还需增加被试的数量,以提升本量表测度的精准水平。

参考文献:

[1] NELISSEN S, BEULLENS K, LEMAL M, et al. Fear of cancer is associated with cancer information seeking, scanning and avoiding: a cross-sectional study among cancer diagnosed and non - diagnosed individuals[J]. Health information & libraries journal, 2015, 32(2): 107－119.

[2] GOLMAN R, HAGMANN D, LOEWENSTEIN G. Information avoidance[J]. Journal of economic literature, 2017, 55(1): 96－135.

[3] EMANUEL A S, KIVINIEMI M T, HOWELL J L, et al. Avoiding cancer risk information[J]. Social science & medicine, 2015, 147(12): 113－120.

[4] KEOGH L A, SOUTHEY M C, MASKIELL J, et al. Uptake of offer to receive genetic information about BRCA1 and BRCA2 mutations in an Australian population－based study[J]. Cancer epidemiology and prevention biomarkers, 2004, 13(12): 2258－2263.

[5] LERMAN C, HUGHES C, TROCK B J, et al. Genetic testing in families with hereditary nonpolyposis colon cancer[J]. Jama, 1999, 281(17): 1618－1622.

[6] MELNYK D, SHEPPERD J A. Avoiding risk information about breast cancer[J]. Annals of behavioral medicine, 2012, 44(2): 216－224.

[7] 钟远金, 邱远. 大学生健康认知与心理健康关系的调查分析[J]. 体育学刊, 2012(4):81－84.

[8] HOWELL J L, CROSIER B S, SHEPPERD J A. Does lacking threat-management resources increase information avoidance? a multi-sample, mult-method investigation[J]. Journal of research in personality, 2014, 50(6): 102－109.

[9] JENSEN J D, CARCIOPPOLO N, KING A J, et al. Including limitations in news coverage of cancer research: effects of news hedging on fatalism, medical skepticism, patient trust, and backlash[J]. Journal of health communication, 2011, 16(5): 486－503.

[10] MCQUEEN A, VERNON S W, SWANK P R. Construct definition and scale development for defensive information processing: an application to colorectal cancer screening[J]. Health psychology, 2013, 32(2):190－202.

[11] PEACOCK Z S, POGREL M A, SCHMIDT B L. Exploring the reasons for delay in treatment of oral cancer[J]. Journal of the American Dental Association, 2008, 139(10):1346－1352.

[12] SWEENY K, MELNYK D, MILLER W, et al. Information avoidance: who, what, when, and why[J]. Review of general psychology, 2010, 14(4): 340－353.

[13] 全国科学技术名词审定委员会. 全科医学与社区卫生名词[M]. 北京:科学出版社,2014.

[14] SAIRANEN A, SAVOLAINEN R. Avoiding health information in the context of uncertainty management[J]. Information research, 2010,15(4):1－14.

[15] THUNSTRÖM L, NORDSTRÖM J, SHOGREN J F, et al. Strategic self－ignorance[J]. Journal of risk and uncertainty, 2016, 52(2): 117－136.

[16] HERTWIG R, ENGEL C. Homo ignorans: deliberately choosing not to know[J]. Perspectives on psychological science, 2016, 11

(3): 359 – 372.
[17] 姜婷婷,杨佳琪,李倩. 信息行为领域概念空间构建与研究进展述评[J]. 图书情报知识,2019(1):99 – 108.
[18] 王文韬,张帅,李晶,等. 大学生健康信息回避行为的驱动因素探析及理论模型建构[J]. 图书情报工作,2018,62(3):5 – 11.
[19] PERSOSKIE A, FERRER R A, KLEIN W M P. Association of cancer worry and perceived risk with doctor avoidance: an analysis of information avoidance in a nationally representative US sample [J]. Journal of behavioral medicine, 2014, 37(5):977 – 987.
[20] HAYES S C, STROSAHL K, WILSON K G, et al. Measuring experiential avoidance: a preliminary test of a working model[J]. The psychological record, 2004, 54(4): 553 – 578.
[21] MILLER S J, O'HEA E L, LERNER J B, et al. The relationship between breast cancer anxiety and mammography: experiential avoidance as a moderator[J]. Behavioral medicine, 2011, 37(4): 113 – 118.
[22] SEXTON K A, DUGAS M J. The cognitive avoidance questionnaire: validation of the English translation[J]. Journal of anxiety disorders, 2008, 22(3): 355 – 370.
[23] 焦克媛,朱雅雯,范文超,等. 认知回避问卷在中国大学生中应用的信效度[J]. 中国临床心理学杂志, 2017(6):27 – 31.
[24] LEVINE J, WARRENBURG S, KERNS R, et al. The role of denial in recovery from coronary heart disease[J]. Psychosomatic medicine, 1987, 49(2):109 – 117.
[25] HOWELL J L, SHEPPERD J A. Establishing an information avoidance scale[J]. Psychological assessment, 2016, 28(12):1695 – 1708.
[26] FISCHER P. Selective exposure, decision uncertainty, and cognitive economy: a new theoretical perspective on confirmatory information search[J]. Social & personality psychology compass, 2011, 5(10):751 – 762.
[27] MATZ D C, WOOD W. Cognitive dissonance in groups: the consequences of disagreement[J]. Journal of personality and social psychology, 2005, 88(1):22 – 37.
[28] 凌斌. 行为决策中的选择性信息呈现:基于多重理论整合的视角[J]. 心理科学进展,2013,21(11):2036 – 2046.
[29] MEERTENS R M, LION R. The effects of risk-taking tendency on risk choice and pre-and post-decisional information selection[J]. Journal of risk research, 2011, 14(6): 647 – 656.
[30] FABRIGAR L R, WEGENER D T, MACCALLUM R C, et al. Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research[J]. Psychological methods, 1999, 4(3): 272 – 299.
[31] CASE D O, ANDREWS J E, JOHNSON J D, et al. Avoiding versus seeking: the relationship of information seeking to avoidance, blunting, coping, dissonance, and related concepts[J]. Journal of the Medical Library Association, 2005, 93(3):353 – 362.
[32] MCCLOUD R F, OKECHUKWU C, SORENSEN G, et al. Cigarette graphic health warning labels and information avoidance among individuals from low socioeconomic position in the US[J]. Cancer causes & control, 2017, 28(4): 351 – 360.
[33] MARLOW L A V, FERRER R A, CHORLEY A J, et al. Variation in health beliefs across different types of cervical screening non – participants[J]. Preventive medicine, 2018, 111(6):204 – 209.
[34] CHAE J. Who avoids cancer information? Eexamining a psychological process leading to cancer information avoidance[J]. Journal of health communication, 2016, 21(7): 837 – 844.
[35] WOOLLEY K, RISEN J L. Closing your eyes to follow your heart: avoiding information to protect a strong intuitive preference[J]. Journal of personality and social psychology, 2018, 114(2): 230 – 245.
[36] HOWELL J L, RATLIFF K A, SHEPPERD J A. Automatic attitudes and health information avoidance[J]. Health psychology, 2016, 35(8): 816 – 823.
[37] HOWELL J L, SHEPPERD J A. Behavioral obligation and information avoidance[J]. Annals of behavioral medicine, 2012, 45(2): 258 – 263.
[38] REBBECK T R, KAUFF N D, DOMCHEK S M. Meta – analysis of risk reduction estimates associated with risk – reducing salpingo – oophorectomy in BRCA1 or BRCA2 mutation carriers[J]. Journal of the national cancer institute, 2009, 101(2): 80 – 87.
[39] BAGOZZI R P. Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error: a comment[J]. Journal of marketing research, 1981, 18(3):375 – 381.
[40] 施国洪, 岳江君, 陈敬贤. 我国图书馆服务质量测评量表构建及实证研究[J]. 中国图书馆学报, 2010, 36(4):37 – 46.
[41] ANDERSON J C, GERBING D W. Structural equation modeling in practice: a review and recommended two – step approach[J]. Psychological bulletin, 1988, 103(3):411 – 423.
[42] 孙晓军, 周宗奎. 探索性因子分析及其在应用中存在的主要问题[J]. 心理科学, 2005, 28(6): 1440 – 1442.
[43] KAISER H F. The varimax criterion for analytic rotation in factor analysis[J]. Psychometrika, 1958, 23(3):187 – 200.
[44] 吴明隆. 结构方程模型——AMOS 的操作与应用[M]. 2 版. 重庆:重庆大学出版社,2018:223 – 232.

作者贡献说明:

张帅:提出研究计划,数据处理及撰写论文;

马费成:确定研究命题,提出参考建议及修改论文。

张帅,马费成.大学生健康信息规避量表构建研究[J].图书情报工作,2020,64(9):3-9.

Study on the Construction of College Students' Health Information Avoidance Evaluation Scale

Zhang Shuai[1] Ma Feicheng[1,2]

[1] School of Information Management, Wuhan University, Wuhan 430072

[2] Center for Studies of Information Resources, Wuhan University, Wuhan 430072

Abstract: [**Purpose/significance**] In this paper, a robust and practical health information avoidance (HIA) scale for college students is constructed, with a view to providing an early basis for effectively measuring the HIA tendency of college students and HIA-related research, and providing useful reference for health service institutions and college students to reasonably respond to HIA. [**Method/process**] Using the theoretical integration approach and previous research, the preliminary scale of HIA of college students was developed; 277 college students were tested using the preliminary scale, and EFA and CFA were performed on the empirical data obtained, the formal scale of HIA of college students was formed through the reliability and validity test. [**Result/conclusion**] The HIA evaluation scale of college students has three dimensions of negative emotion, cognitive dissonance and behavior change, the retest reliability of the total scale is 0.951, and the retest reliability of the three dimensions is 0.871 ~ 0.919, specifically involving 10 measurement items.

Keywords: health information avoidance scale construction empirical study college students